Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 295-299

PREVALENCE OF DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SYMPTOMS AMONG NURSES AT HAI DUONG LUNG HOSPITAL AND ASSOCIATED FACTORS

Pham Thi Lan Phuong[1], Nguyen Thi Hao[2], Le Van Quan[3], Pham Thi Hang[4*]

[1]*Lang Son Medical College - 11 Hoang Van Thu, Chi Lang Ward, Lang Son City, Lang Son Province, Vietnam*
[2]*Hai Duong Lung Hospital - 01 Thanh Binh, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City, Vietnam*
[3]*Military Hospital 103 - 261 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam*
[4]*Binh Phuoc General Hospital*

Received: 25/05/2026
Revised: 24/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the prevalence of depression, anxiety, and stress symptoms screened by the DASS-21 and to explore associated factors among clinical nurses at Hai Duong Lung Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted among 83 nurses providing direct patient care from June to December 2025. The Vietnamese DASS-21 was used to screen self-reported symptoms during the preceding week. Univariate associations were examined using Fisher's exact or Fisher-Freeman-Halton tests. A crude odds ratio (OR) with a 95% confidence interval (CI) was estimated for the association between daily working hours and anxiety symptoms.

Results: The proportions with DASS-21 scores at or above the mild threshold were 50.6% for depression, 65.1% for anxiety, and 45.8% for stress. Anxiety symptoms were reported by 71.6% of nurses working more than 8 hours/day versus 37.5% of those working 8 hours/day or less (crude OR = 4.21; 95% CI: 1.34–13.23; p = 0.018). Gender, age, and perceived workload were not statistically associated with the three outcomes in univariate analyses.

Conclusions: Self-reported depression, anxiety, and stress symptoms screened by the DASS-21 were common in the surveyed nurses. The observed association between working more than 8 hours/day and anxiety symptoms was exploratory and requires confirmation in larger studies with multivariable adjustment.

Keywords: Anxiety symptoms, Depression symptoms, Stress, Nurses, DASS-21.

*Corresponding author
Email: hangpt301087@gmail.com **Phone**: (+84) 962247113 **DOI**: 10.52163/yhc.v67i9.6698

THỰC TRẠNG TRIỆU CHỨNG LO ÂU, TRẦM CẢM VÀ CĂNG THẲNG Ở ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN PHỔI HẢI DƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thị Lan Phương[1], Nguyễn Thị Hảo[2], Lê Văn Quân[3], Phạm Thị Hằng[4*]

[1]Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn - 11 Hoàng Văn Thụ, P. Chi Lăng, Tp. Lạng Sơn, Tỉnh Lạng Sơn, Việt Nam
[2]Bệnh viện Phổi Hải Dương - Số 01 Thanh Bình, P. Lê Thanh Nghị, Tp. Hải Phòng, Việt Nam
[3]Bệnh viện Quân y 103 - 261 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[4]Bệnh viện Đa Khoa Bình Phước

Ngày nhận: 25/05/2026
Ngày sửa: 24/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ triệu chứng lo âu, trầm cảm, căng thẳng theo DASS-21 và khảo sát một số yếu tố liên quan ở điều dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Phổi Hải Dương năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 83 điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng từ tháng 06/2025 đến tháng 12/2025. DASS-21 phiên bản tiếng Việt được sử dụng để sàng lọc triệu chứng trong tuần trước khảo sát. Các mối liên quan được phân tích đơn biến bằng kiểm định chính xác Fisher hoặc Fisher-Freeman-Halton; tỷ số odds thô (OR) và khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) được ước tính cho mối liên quan giữa thời gian làm việc và lo âu.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng viên có điểm DASS-21 từ mức nhẹ trở lên là 50,6% đối với trầm cảm, 65,1% đối với lo âu và 45,8% đối với căng thẳng. Nhóm làm việc trên 8 giờ/ngày có tỷ lệ triệu chứng lo âu 71,6%, cao hơn nhóm làm việc ≤ 8 giờ/ngày (37,5%); OR thô = 4,21 (KTC 95%: 1,34–13,23), p = 0,018. Các yếu tố giới tính, tuổi và cảm nhận khối lượng công việc chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến.

Kết luận: Tỷ lệ triệu chứng lo âu, trầm cảm và căng thẳng tự báo cáo theo DASS-21 ở nhóm điều dưỡng được khảo sát tương đối cao. Mối liên quan giữa làm việc trên 8 giờ/ngày và triệu chứng lo âu chỉ mang tính thăm dò, cần được kiểm chứng bằng nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và phân tích đa biến.

Từ khóa: Triệu chứng lo âu, Triệu chứng trầm cảm, Căng thẳng, Điều dưỡng viên, DASS-21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tinh thần của nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng viên, có ý nghĩa đối với chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh. Điều dưỡng là lực lượng trực tiếp theo dõi, chăm sóc người bệnh, thường xuyên làm việc theo ca, xử trí tình huống khẩn cấp và tiếp xúc với đau đớn, tử vong hoặc nguy cơ lây nhiễm. Những yêu cầu nghề nghiệp này có thể đi kèm các triệu chứng căng thẳng, lo âu và trầm cảm.

Các nghiên cứu ở điều dưỡng Việt Nam cho thấy tỷ lệ triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng thay đổi đáng kể giữa cơ sở y tế và thời điểm khảo sát [1,2]. Bệnh viện Phổi Hải Dương là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh, tiếp nhận nhiều người bệnh hô hấp mạn tính, lao, lao kháng thuốc, HIV, ung thư phổi và suy hô hấp. Tuy nhiên, chưa có số liệu tại đơn vị về các triệu chứng sức khỏe tinh thần của điều dưỡng. DASS-21 là thang tự báo cáo dùng để sàng lọc mức độ triệu chứng trong tuần trước khảo sát, không thay thế phỏng vấn chẩn đoán [3]. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả tỷ lệ triệu chứng lo âu, trầm cảm, căng thẳng theo DASS-21 và khảo sát một số yếu tố liên quan ở điều dưỡng viên tại Bệnh viện Phổi Hải Dương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ điều dưỡng viên đang công tác và trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Phổi Hải Dương.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Điều dưỡng viên làm việc chính thức tại bệnh viện, có thời gian công tác từ 6 tháng trở lên và tình nguyện ký cam kết tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Điều dưỡng viên mới ký hợp đồng dưới 6 tháng; điều dưỡng viên làm việc tại khối hành chính không trực tiếp chăm sóc bệnh nhân; các trường hợp vắng mặt tại thời điểm điều tra do nghỉ phép, ốm đau dài ngày hoặc từ chối tham gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Áp dụng điều tra toàn bộ theo thời điểm khảo sát, tiếp cận các điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn và có mặt tại các khoa Khám bệnh, Nội 1 (Bệnh phổi), Nội 2 (Lao phổi), Nội 3 (Lao/HIV kháng thuốc), Hồi sức cấp cứu và Ung bướu. Có 83 bảng hỏi đầy đủ được đưa vào phân tích.

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi tự điền ẩn danh trên Google Forms. Bảng hỏi không yêu cầu họ tên, mã nhân viên hoặc email; người tham gia tự hoàn thành tại thời điểm phù hợp. Dữ liệu được lưu trong tài khoản có mật khẩu và chỉ thành viên nhóm nghiên cứu được phân quyền truy cập. Các phản hồi được kiểm tra tính đầy đủ và tính nhất quán trước khi phân tích. Bộ câu hỏi gồm hai phần chính:

Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học và điều kiện làm việc, gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, thâm niên công tác, tình trạng hôn nhân, khoa/phòng, thời gian làm việc thực tế trong ngày, cảm nhận về khối lượng công việc và mức độ thuận lợi của môi trường làm việc.

Phần 2: Thang đo DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales-21), gồm 21 câu hỏi tự đánh giá trạng thái trong 1 tuần qua, chia thành ba phân thang Trầm cảm, Lo âu và Căng thẳng, mỗi phân thang có 7 câu với điểm từ 0 đến 3. Tổng điểm thô của từng phân thang (0–21) được nhân 2 để

*Tác giả liên hệ
Email: hangpt301087@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 962247113 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6698

đối chiếu với ngưỡng của DASS-42. Ngưỡng Trầm cảm lần lượt là 0–9, 10–13, 14–20, 21–27 và ≥ 28; Lo âu là 0–7, 8–9, 10–14, 15–19 và ≥ 20; Căng thẳng là 0–14, 15–18, 19–25, 26–33 và ≥ 34, tương ứng bình thường, nhẹ, vừa, nặng và rất nặng [3]. Phiên bản tiếng Việt đã được chuyển ngữ và kiểm định với độ nhất quán nội tại ở mức chấp nhận được đến tốt [3]. Tất cả 83 người tham gia trả lời đủ 21 mục; không có dữ liệu thiếu ở các phân thang.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được mã hóa và phân tích bằng SPSS 22.0. Biến định lượng được mô tả bằng trung bình ± độ lệch chuẩn; biến định tính bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mỗi kết cục được nhị phân hóa thành "có triệu chứng" khi điểm từ mức nhẹ trở lên và "không có triệu chứng" khi điểm ở mức bình thường. Do một số ô có tần số kỳ vọng nhỏ, kiểm định chính xác Fisher được dùng cho bảng 2×2 và Fisher-Freeman-Halton cho bảng nhiều hàng. Đối với mối liên quan giữa thời gian làm việc và lo âu, báo cáo OR thô và KTC 95%. Tổng cộng có 12 phép kiểm định thăm dò; không hiệu chỉnh đa so sánh. Ngưỡng $p < 0,05$ được sử dụng cho phân tích thăm dò.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Phổi Hải Dương xem xét và cho phép triển khai trước khi thu thập số liệu. Người tham gia đọc thông tin nghiên cứu, xác nhận đồng thuận tự nguyện trước khi trả lời; khảo sát không thu thông tin định danh và kết quả cá nhân không được sử dụng để đánh giá công việc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và công việc của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của 83 điều dưỡng viên là 38,5 ± 5,9 tuổi, dao động từ 28 đến 52 tuổi; nhóm 30–39 tuổi chiếm 51,8%. Nữ giới chiếm 83,1%. Đặc điểm nhân khẩu học và điều kiện làm việc được trình bày tại Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và điều kiện làm việc của đối tượng nghiên cứu (n = 83)

Đặc điểm	Phân nhóm	n	%
Tuổi	20–29	6	7,2
	30–39	43	51,8
	40–49	28	33,7
	50–60	6	7,2
Giới tính	Nam	14	16,9
	Nữ	69	83,1
Trình độ học vấn	Đại học (Cử nhân)	58	69,9
	Cao đẳng	25	30,1
Thâm niên công tác	5–10 năm	11	13,3
	> 10 năm	72	86,7
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	68	81,9
	Độc thân	9	10,8
	Ly hôn	4	4,8
	Góa	2	2,4
Khoa/phòng	Nội 1–2–3	27	32,5
	Ung bướu	20	24,1
	Khám bệnh	22	26,5
	Hồi sức cấp cứu	14	16,9
Thời gian làm việc/ngày	≤ 8 giờ	16	19,3
	> 8 giờ	67	80,7
Cảm nhận khối lượng công việc	Nhiều	34	41,0
	Trung bình	35	42,2
	Ít	14	16,9
Môi trường làm việc	Thuận lợi	62	74,7
	Không thuận lợi	21	25,3

Nữ giới chiếm 83,1%; 86,7% có thâm niên trên 10 năm và 69,9% có trình độ đại học. Có 80,7% điều dưỡng báo cáo làm việc trên 8 giờ/ngày; 41,0% cảm nhận khối lượng công việc ở mức nhiều và 25,3% đánh giá môi trường làm việc không thuận lợi.

3.2. Thực trạng triệu chứng lo âu, trầm cảm và căng thẳng

Kết quả sàng lọc bằng DASS-21 phản ánh tỷ lệ triệu chứng tự báo cáo trong tuần trước khảo sát, không phải tỷ lệ chẩn đoán rối loạn tâm thần (Bảng 2).

Bảng 2. Phân bố mức độ triệu chứng trầm cảm, lo âu và căng thẳng theo DASS-21 (n = 83)

Mức độ triệu chứng	Trầm cảm n (%)	Lo âu n (%)	Căng thẳng n (%)
Bình thường	41 (49,4%)	29 (34,9%)	45 (54,2%)
Nhẹ	23 (27,7%)	6 (7,2%)	22 (26,5%)
Vừa	18 (21,7%)	30 (36,1%)	11 (13,3%)
Nặng	1 (1,2%)	15 (18,1%)	4 (4,8%)
Rất nặng	0 (0,0%)	3 (3,6%)	1 (1,2%)
Từ mức nhẹ trở lên	42 (50,6%)	54 (65,1%)	38 (45,8%)

Tỷ lệ có điểm từ mức nhẹ trở lên là 50,6% đối với trầm cảm, 65,1% đối với lo âu và 45,8% đối với căng thẳng. Ở phân thang lo âu, mức vừa chiếm 36,1%, mức nặng 18,1% và mức rất nặng 3,6%.

3.3. Phân tích các yếu tố liên quan đến triệu chứng lo âu, trầm cảm và căng thẳng

Phân tích đơn biến mang tính thăm dò được thực hiện giữa bốn yếu tố nền và ba kết cục nhị phân. Trong 12 phép kiểm định, thời gian làm việc trên 8 giờ/ngày có mối liên quan với triệu chứng lo âu (Bảng 3).

Bảng 3. Mối liên quan giữa triệu chứng lo âu, trầm cảm, căng thẳng với một số yếu tố đặc điểm (n = 83)

Yếu tố khảo sát	Phân nhóm	Có triệu chứng n (%)	OR thô (KTC 95%)	p
Triệu chứng trầm cảm				
Giới tính	Nữ (n = 69)	33 (47,8)	1,00	0,380
	Nam (n = 14)	9 (64,3)	1,96 (0,60-6,46)	
Tuổi	30–39 (n = 43)	19 (44,2)	1,00	0,620
	20–29 (n = 6)	4 (66,7)	2,53 (0,42-15,30)	
	40–49 (n = 28)	16 (57,1)	1,68 (0,64-4,40)	
	50–60 (n = 6)	3 (50,0)	1,26 (0,23-6,98)	
Thời gian làm việc/ngày	≤ 8 giờ (n = 16)	5 (31,2)	1,00	0,101
	> 8 giờ (n = 67)	37 (55,2)	2,71 (0,85-8,67)	

Yếu tố khảo sát	Phân nhóm	Có triệu chứng n (%)	OR thô (KTC 95%)	p
Cảm nhận khối lượng công việc	Ít (n = 14)	7 (50,0)	1,00	0,957
	Trung bình (n = 35)	17 (48,6)	0,94 (0,27-3,26)	
	Nhiều (n = 34)	18 (52,9)	1,13 (0,32-3,91)	
Triệu chứng lo âu				
Giới tính	Nữ (n = 69)	42 (60,9)	1,00	0,123
	Nam (n = 14)	12 (85,7)	3,86 (0,80-18,60)	
Tuổi	30–39 (n = 43)	27 (62,8)	1,00	0,903
	20–29 (n = 6)	4 (66,7)	1,19 (0,19-7,22)	
	40–49 (n = 28)	18 (64,3)	1,07 (0,40-2,87)	
	50–60 (n = 6)	5 (83,3)	2,96 (0,32-27,68)	
Thời gian làm việc/ngày	≤ 8 giờ (n = 16)	6 (37,5)	1,00	0,018
	> 8 giờ (n = 67)	48 (71,6)	4,21 (1,34-13,23)	
Cảm nhận khối lượng công việc	Ít (n = 14)	10 (71,4)	1,00	0,485
	Trung bình (n = 35)	20 (57,1)	0,53 (0,14-2,03)	
	Nhiều (n = 34)	24 (70,6)	0,96 (0,24-3,79)	
Triệu chứng căng thẳng				
Giới tính	Nữ (n = 69)	29 (42,0)	1,00	0,151
	Nam (n = 14)	9 (64,3)	2,48 (0,75-8,19)	
Tuổi	30–39 (n = 43)	17 (39,5)	1,00	0,585
	20–29 (n = 6)	4 (66,7)	3,06 (0,50-18,58)	
	40–49 (n = 28)	14 (50,0)	1,53 (0,59-4,00)	
	50–60 (n = 6)	3 (50,0)	1,53 (0,28-8,48)	
Thời gian làm việc/ngày	≤ 8 giờ (n = 16)	5 (31,2)	1,00	0,266
	> 8 giờ (n = 67)	33 (49,3)	2,14 (0,67-6,82)	
Cảm nhận khối lượng công việc	Ít (n = 14)	4 (28,6)	1,00	0,219
	Trung bình (n = 35)	15 (42,9)	1,88 (0,49-7,15)	
	Nhiều (n = 34)	19 (55,9)	3,17 (0,83-12,13)	

***: Kiểm định chính xác Fisher đối với bảng 2×2 hoặc Fisher-Freeman-Halton đối với bảng nhiều hàng.*

Tỷ lệ triệu chứng lo âu ở nhóm làm việc trên 8 giờ/ngày là 71,6%, so với 37,5% ở nhóm làm việc ≤ 8 giờ/ngày. OR thô = 4,21 (KTC 95%: 1,34–13,23), p = 0,018. Khoảng tin cậy rộng và số người ở nhóm ≤ 8 giờ chỉ là 16; do đó kết quả cần được xem là tín hiệu thăm dò. Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê đối với giới tính, tuổi và cảm nhận khối lượng công việc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu chủ yếu là nữ (83,1%) và nhóm tuổi 30–39 chiếm 51,8%. Cơ cấu này tương tự nhiều nghiên cứu ở điều dưỡng tại Việt Nam, trong đó nữ giới thường chiếm đa số và phần lớn người tham gia nằm trong độ tuổi lao động trung niên [1,2,4,5]. Đặc điểm trên phản ánh tương đối rõ cơ cấu nhân lực của nghề điều dưỡng, nhưng đồng thời làm cho khả năng so sánh theo giới trong nghiên cứu bị hạn chế vì nhóm nam chỉ có 14 người. Do đó, tỷ lệ triệu chứng cao hơn ở nam trong phân tích mô tả chưa thể được xem là khác biệt thực sự giữa hai giới.

Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học là 69,9% và thâm niên công tác trên 10 năm là 86,7%, cho thấy phần lớn người tham gia đã được đào tạo tương đối đầy đủ và có nhiều kinh nghiệm nghề nghiệp. Kinh nghiệm lâu năm có thể giúp người điều dưỡng hình thành kỹ năng chuyên môn, khả năng thích nghi và xử trí tình huống tốt hơn. Tuy nhiên, thâm niên kéo dài cũng đồng nghĩa với thời gian tiếp xúc lâu hơn với công việc theo ca, áp lực chăm sóc và các tình huống bệnh nặng. Đáng chú ý, 80,7% điều dưỡng báo cáo làm việc trên 8 giờ/ngày; 41,0% cảm nhận khối lượng công việc ở mức nhiều và 25,3% đánh giá môi trường làm việc không thuận lợi. Những số liệu này cho thấy thời gian lao động kéo dài là đặc điểm phổ biến trong nhóm được khảo sát. Tuy nhiên, cảm nhận về khối lượng và môi trường làm việc là các chỉ báo chủ quan, có thể chịu ảnh hưởng của trạng thái tâm lý tại thời điểm trả lời. Vì vậy, các đặc điểm này phù hợp để mô tả bối cảnh nghiên cứu nhưng chưa đủ để khẳng định mức độ phơi nhiễm nghề nghiệp.

4.2. Thực trạng triệu chứng lo âu, trầm cảm, căng thẳng

Tỷ lệ có điểm DASS-21 từ mức nhẹ trở lên trong nghiên cứu là 50,6% đối với trầm cảm, 65,1% đối với lo âu và 45,8% đối với căng thẳng. Các tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu trên 600 điều dưỡng lâm sàng tại Hà Nội, trong đó tỷ lệ trầm cảm, lo âu và căng thẳng lần lượt là 13,2%, 39,8% và 18,5% [2], đồng thời cao hơn kết quả tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (24,5%, 22,4% và 15,9%) [4]. So với nghiên cứu tại hệ thống Vinmec, tỷ lệ trầm cảm gần tương đương nhưng lo âu và căng thẳng cao hơn [1].

Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến cơ cấu mẫu, chuyên khoa, thời điểm khảo sát, điều kiện lao động, cách tuyển chọn và cách áp dụng ngưỡng DASS-21. Đặc thù chăm sóc người bệnh hô hấp nặng, lao hoặc ung thư có thể là một giả thuyết góp phần giải thích, nhưng nghiên cứu hiện tại không có nhóm đối chứng và không đo trực tiếp phơi nhiễm nghề nghiệp nên không thể kết luận nguyên nhân. Tỷ lệ lo âu 65,1% gần với báo cáo 76,6% tại một bệnh viện tuyến cuối [6], nhưng mọi so sánh cần thận trọng vì DASS-21 chỉ phản ánh triệu chứng tự báo cáo trong tuần trước khảo sát.

4.3. Các yếu tố liên quan

Nhóm làm việc trên 8 giờ/ngày có odds xuất hiện triệu chứng lo âu cao hơn nhóm làm việc ≤ 8 giờ/ngày trong phân tích đơn biến (OR thô = 4,21; KTC 95%: 1,34–13,23; p = 0,018). Kết quả này cho thấy một mối liên quan đáng lưu ý về mặt thăm dò. Tuy nhiên, khoảng tin cậy còn rộng và nhóm làm việc ≤ 8 giờ/ngày chỉ có 16 người, phản ánh độ chính xác của ước lượng còn hạn chế. Vì vậy, không nên chỉ dựa vào OR thô để khẳng định mức độ ảnh hưởng của thời gian làm việc.

Về mặt lý giải, thời gian làm việc kéo dài có thể làm giảm thời gian nghỉ ngơi, hạn chế khả năng hồi phục sau ca làm việc và ảnh hưởng cân bằng công việc–cuộc sống [7]. Nếu thời gian kéo dài đi kèm ca đêm hoặc lịch trực không ổn định, tác động bất lợi có thể rõ hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu không thu thập đầy đủ các biến này và thiết kế cắt ngang không xác

định được phơi nhiễm xảy ra trước triệu chứng. Ngoài ra, lo âu hoặc mệt mỏi cũng có thể ảnh hưởng cách người tham gia ước tính thời gian làm việc, nên không loại trừ khả năng quan hệ hai chiều.

Cảm nhận khối lượng công việc không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với ba nhóm triệu chứng. Kết quả này không đồng nghĩa rằng khối lượng công việc không ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần. Biến số được chia thành ba mức "nhiều, trung bình, ít" dựa trên tự đánh giá, chưa phản ánh cụ thể số người bệnh phụ trách, số thủ thuật, số ca trực hoặc mức độ phức tạp của công việc. Bên cạnh đó, phần lớn người tham gia có thâm niên trên 10 năm nên có thể đã hình thành khả năng thích nghi khác nhau. Cỡ mẫu nhỏ cũng làm giảm khả năng phát hiện các mối liên quan có mức độ vừa hoặc yếu.

Các yếu tố giới tính và tuổi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Nhóm nam chỉ có 14 người, còn hai nhóm tuổi 20–29 và 50–60 đều chỉ có 6 người, làm cho các ước lượng theo phân nhóm kém ổn định. Do đó, giá trị p > 0,05 trong nghiên cứu này không chứng minh rằng không tồn tại khác biệt theo giới hoặc tuổi. Các nghiên cứu tiếp theo cần có cỡ mẫu lớn hơn và phân bố cân đối hơn giữa các nhóm để đánh giá những mối liên quan này.

Nghiên cứu còn các hạn chế: cỡ mẫu nhỏ, một trung tâm, tuyển chọn theo người có mặt tại thời điểm khảo sát, thang đo tự báo cáo, chưa tính lại Cronbach's alpha trong chính mẫu nghiên cứu, chưa có thông tin chi tiết về ca đêm và hỗ trợ xã hội, thực hiện nhiều phép kiểm định và không phân tích đa biến. Các chương trình hỗ trợ sức khỏe tinh thần tại nơi làm việc nên ưu tiên bảo mật, tiếp cận tự nguyện và các biện pháp tổ chức công việc dựa trên bằng chứng [8].

5. KẾT LUẬN

Trong 83 điều dưỡng viên được khảo sát, tỷ lệ có điểm DASS-21 từ mức nhẹ trở lên là 50,6% đối với trầm cảm, 65,1% đối với lo âu và 45,8% đối với căng thẳng. Nhóm làm việc trên 8 giờ/ngày có odds triệu chứng lo âu cao hơn trong phân tích đơn biến (OR thô = 4,21; KTC 95%: 1,34–13,23; p = 0,018). Cần nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn, tuyển chọn đại diện và phân tích đa biến trước khi đề xuất can thiệp dựa trên yếu tố nguy cơ cụ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bùi Thị Hiền, Nguyễn Thị Hoa Huyền, Hoàng Ngọc Khánh. Thực trạng trầm cảm, lo âu, căng thẳng và các yếu tố liên quan của điều dưỡng thuộc chuỗi Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec năm 2022. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2024;19(1):117-122.

[2] Tran TTT, Nguyen NB, Luong MA, et al. Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. Int J Ment Health Syst. 2019;13:3. doi:10.1186/s13033-018-0257-4.

[3] Tran TD, Tran T, Fisher J. Validation of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. BMC Psychiatry. 2013;13:24. doi:10.1186/1471-244X-13-24.

[4] Nguyễn Thị Thanh Trúc, Ngô Thị Dung, Lê Thị Kim Chi, Nguyễn Hồng Thiệp, Nguyễn Thị Ngọc Hân. Đánh giá tình trạng stress, lo âu, trầm cảm ở điều dưỡng. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;167(6):335-342. doi:10.52852/tcncyh.v167i6.1707.

[5] Nguyễn Bạch Ngọc, Vũ Mai Lan, Nguyễn Thị Kim Phụng và cộng sự. Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm và lo âu ở nhân viên điều dưỡng khối nội tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2019;14(6):108-116.

[6] Rasool G, Tareen Z. Stress anxiety and depression level amongst nurses working at tertiary care hospital. Int J Health Sci. 2022;6(S9):4700-4706.

[7] Zaitouni M, Hewapathirana G, Mostafa M, Al Hajj R, ElMelegy AR. Work-life balance: A landscape mapping of two decades of scholarly research. Heliyon. 2024;10(14):e34084. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e34084.

[8] World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022.